

Hier bitte unbedingt das **Patienten-ID-Etikett** aufkleben:

Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung. Sie erhalten mit der Rücksendung Etiketten in ausreichender Anzahl.

FL-Auftragsnummer

Bitte unbedingt die **FL-Auftragsnummer** – bei Beauftragung einer **Knirscherschiene** – am besten ausgedruckt beilegen, aufkleben oder hier ergänzen:

Die E-Mail-Adresse ist für den XML-Versand von GKV-Patienten zwingend erforderlich. Bitte ergänzen: _____

1**Praxis/Patient:**

Vorn./Name d. Patienten: _____

Geschlecht: M W Geb. _____

Versicherungsstatus: GKV PKV Selbstzahler Beihilfe

Wunschtermin: _____

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch. Ansprechpartner: (möglichst Name des Behandlers) _____

Praxisstempel

2**Unterlagen:**

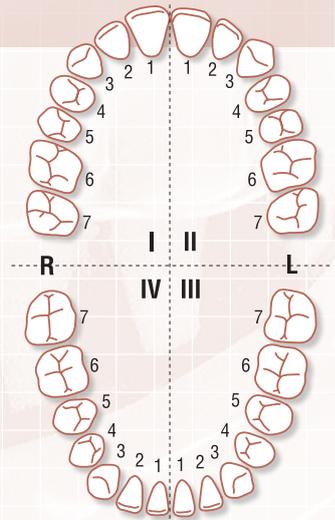
Abdrücke: OK UK Individuelles Registrat:
 Modelle: OK UK Registrat der Lateralbewegung:
 Altgerät: OK UK Orthopantomogramm:
 Wachsbiss in Schlussbissstellung:
 Konstruktionsbiss:

Modelle bitte: Sockeln Duplizieren Trimmen
Auf beiliegenden Modellen arbeiten
Nach beiliegenden Abdrücken arbeiten
 Wenn vorhanden, alle Bänder, Brackets, Tubes etc. radieren

3**Zahnstatus und anamnestische Angaben:**

Wir bitten in nebenstehendes Zahnschema Besonderheiten zu markieren:

Relevante weitere Angaben (eingeschränkte Mundatmung, Zunge, Zungenfunktion, etc.):

**4****Schienenausführung**

Bitte fertigen Sie:

Knirscherschiene

Ausführung Tiefziehverfahren weich hart **oder** Silikon (weichbleibend + adjustiert)

Bitte fertigen Sie:

Ortho-Sport Protector (nach Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann)

Protector Farbe*: klar oder Nr. (27 – 36)

Motiv*: Nr. (37 – 105)

Name des Patienten einlegen

Protector MB Farbe*: klar oder Nr. (27 – 36)

(für Patienten mit Multiband)

Motiv*: Nr. (37 – 105)

Name des Patienten einlegen

*Farb- und Motivwahl siehe Spangendesignkarte

Ich möchte Ihren Anpassungsservice in Anspruch nehmen

5**Meine speziellen Gerätewünsche**

Bitte senden Sie mir weitere Exemplare dieses Auftragsformulars